

UPAYA PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN TYPHOID



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

oleh:

ARIEF PEBRIANTO

J 200 1400 57

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN
TYPHOID**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ARIEF PEBRIANTO
J200140057

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med
NIK/NIDN : 753/0618057001

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN
TYPHOID**

OLEH :

ARIEF PEBRIANTO

J 200 140 057

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 17 April 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Irdawati, S.Kep.,Ns.,M.Si.,Med
(Ketua Dewan Penguji)

2. Dian Nur Wulan Ningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep
(Anggota Dewan Penguji)

Dekan,


Dr. Suwaji, M.Kes

NIP : 195311231983031002

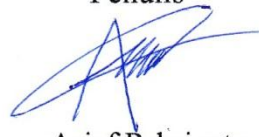
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya bertanggung jawabkan

Surakarta, 8 April 2017

Penulis



Arief Pebrianto

J 200 140 057

UPAYA PENURUNAN SUHU TUBUH PADA ANAK DENGAN TYPHOID

Abstrak

Demam tifoid adalah infeksi sistemik disebabkan oleh salmonella typhi pada sekitar lingkungan sekitar. Penyakit salmonella typhi dapat ditransmisikan melalui konsumsi makanan yang kurang terjaga kebersihannya atau air yang tercemar. Gejala yang muncul pada demam tifoid adalah mual-mual, muntah, dan demam. Jika terjadi peningkatan suhu tubuh. Maka yang ditakutkan berakibatkan fatal seperti kejang pada anak. Maka penulis akan melakukan tindakan dengan asuhan keperawatan untuk menurunkan suhu tubuh dengan pasien hipertermidengan tindakan pemberian kompres hangat. Dengan pemberian teknik kompres hangat akan terjadinya fasedilatasi pada pembuluh darah dan memudahkan penguapan pada suhu tubuh pasien akan normal. Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan melakukan kompres hangat kepada ibu pasien, agar ibu pasien bisa melakukan secara mandiri.

Kata kunci: demam tifoid, asuhan keperawatan, kompres hangat

Abstract

Typhoid fever is a systemic infection caused by salmonella typhi in the surrounding neighborhood. Typhi salmonella disease can be transmitted through food consumption less intact his hygiene or contaminated water. Symptoms appear in typhoid fever are nausea, vomiting, and fever. If an increase in body temperature. So feared berakibatkan such fatal convulsions in children. The authors will act with nursing care for the patient's body temperature hipertermidengan measures to provide a warm compress. By giving a warm compress technique impending fasedilatasi in blood vessels and facilitate evaporation of the patient's body temperature will be normal. Interventions followed by teaching do warm compresses to the mother of the patient, so that the patient's mother could perform independently.

Keywords: typhoid fever, nursing care, warm compresses

1. PENDAHULUAN

Demam tifoid adalah infeksi sistemik disebabkan oleh salmonella typhi pada sekitar lingkungan sekitar. (Rosdhahi, C., B. & Kowalkski, M., T.(2012). Penyakit salmonella typhi dapat ditransmisikan melalui konsumsi makanan yang kurang terjaga kebersihannya atau air yang tercemar. Insidensi tertinggi biasanya terjadi ketika pasokan air terkontaminasi oleh feses yang dicemari oleh S.typhi. Tahun 2014 diperkirakan terjadi 16 juta kasus per tahun 600 ribu diantaranya berakhir dengan kematian. Sekitar 70% dari seluruh kasus kematian itu menimpa penderita demam tifoid di Asia. (WHO, 2014). Angka kejadian demam tifoid pada tahun 2013 adalah 500/100.000 penduduk, dengan kematian 0,65%. Kejadian demam tifoid yang terjadi di Indonesia disebabkan

antara lain karena faktor kebersihan makanan, kebersihan pribadi maupun lingkungan. (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,06% lebih rendah dibanding tahun 2011 sebesar 0,09%. Prevalensi tertinggi adalah Kabupaten Semarang sebesar 0,66%. Sedangkan prevalensi kasus demam tifoid tidak tergantung insiden dikenal dengan demam tifoid tipe II, mengalami penurunan dari 0,63% menjadi 0,55% pada tahun 2012. Prevalensi tertinggi adalah Kota Magelang sebesar 7,93%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012). Gejala yang muncul pada demam tifoid adalah mual-mual, muntah, dan demam. Jika terjadi peningkatan suhu tubuh. Maka yang ditakutkan berakibatkan fatal seperti kejang pada anak. (Sodikin, 2012). Tindakan untuk mengatasi hipertermi adalah kompres hangat, monitor suhu, monitor nadi, dan RR, pemberian anti piretik, dan selimuti pasien. (NANDA, 2015). Maka dengan hal ini penulis termotivasi untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “ upaya penurunan suhu an. O dengan typhoid fever di desa tanjung, kecamatan nguter, kabupaten sukoharjo”.

1.1 Tujuan

Tujuan umum studi kasus untuk mendeskripsikan pengkajian tentang “ Upaya Penurunan Suhu Tubuh An. O Dengan Typhoid Fever Di Desa Tanjung, Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo”. Tujuan khusus untuk menganalisis pengkajian, menganalisis intervensi “ Upaya Penurunan Suhu Tubuh An. O Dengan Typhoid Fever Di Desa Tanjung, Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo”, menganalisis implementasi “ Upaya Penurunan Suhu Tubuh An. O Dengan Typhoid Fever Di Desa Tanjung, Kecamatan Nguter, Kabupaten Sukoharjo”.

2. METODE

Publikasi karya ilmiah ini disusun menggunakan metode study kasus, dengan penerapan proses keperawatan. Penyusunan publikasi karya ilmiah ini mengambil kasus di Puskesmas Nguter pada tanggal 23 februari 2017 – 25 februari 2017. Data didapatkan dari observasi, wawancara kepada pasien, wawancara kepada keluarga pasien dan bidan desa. Study kasus ini pertama kali dilakukan dengan cara melakukan pengkajian untuk mendapatkan data-

data pasien, menentukan masalah yang terjadi pada pasien, menentukan tindakan keperawatan, melakukan tindakan implementasi dan melakukan evaluasi dari implementasi yang dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 februari 2017 pukul 14.00 WIB di rumah keluarga pasien dengan pasien Anak. O usia 4 tahun 6 bulan, anak kedua dari 3 bersaudara, Agama Islam, anak belum bersekolah. Datang ke Puskesmas dengan keluarga, dengan keluhan utama panas.

Riwayat kesehatan sekarang: berdasarkan keterangan dari ibu pasien, pada hari rabu 22 februari 2017 sekitar pukul 09.00 WIB pasien dibawa ke BP.KIA di Puskesmas dengan keluhan panas sejak 5 hari yang lalu, pusing, mual dan lemes. Pada saat di BP KIA tanda-tanda vital pasien: nadi 110 kali/menit, suhu: 38,5°C, rr: 16x/menit, bb: 14 kg dan mendapatkan terapi obat yaitu paracetamol 250 mg 3 x ½ sendok teh, ctm 3 x 1, curliv 2x1.. Riwayat kesehatan dahulu: ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami batuk dan pilek pada umur 2 tahun, tetapi berobat hanya ke bidan desa. Riwayat kesehatan keluarga: ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga, saudara yang mempunyai penyakit menular ataupun menurun.

Pengkajian menurut pola fungsional Gordon yaitu: 1) pola persepsi kesehatan: ibu pasien mengatakan bahwa keluarganya kesehatan adalah hal yang paling penting dan utama sehingga jika anak sakit ibu langsung memberikan pertolongan atau pengobatan kepada anaknya. 2) pola nutrisi dan cairan. Sebelum sakit: pada saat makan hanya makan pagi dan sore saja dan paling hanya 8-10 sendok makan. Pasien minum susu dan air putih ± 1500 ml per hari. Selama sakit: pada saat dikaji ibu pasien mengatakan pasien makan hanya 1-3 sendok. Ibu pasien mengatakan anaknya susah makan. Minum susu 1 gelas dan kadang minum susu ± 1000 ml per hari. 3) pola eliminasi. Sebelum sakit: pasien biasanya BAB 1x/hari, berwarna kuning, konsistensi lembek, berbau khas amoniak, BAK 5-6x/hari dengan jumlah ± 800 cc. Selama sakit: pada saat dikaji pasien BAB 1x, berwarna kuning, konsistensi padat, berbau khas amoniak dan BAK 3-4x/hari dengan jumlah ± 500 cc. 4) pola aktivitas dan

latihan. Sebelum sakit: pasien tidak ada keluhan dalam aktivitasnya, dapat bermain dengan teman-teman sebayanya di rumah. Selama sakit: ibu pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya aktivitas dan latihan dibantu oleh ibunya. 5) pola istirahat dan tidur. Sebelum sakit: pasien tidur malam sekitar 10, 5 jam dari jam 19.30 sampai dengan jam 05.00, tidur siang jarang. Selama sakit: pasien tidur malam sekitar 10 jam dari jam 20.00 sampai 05.00, tidur siang sekitar 3 jam. 6) pola kognitif dan persepsi: tidak ada keluhan tentang penglihatan, penciuman, pendengaran dan perabaan, pasien berumur 4 tahun 6 bulan kemampuan kognitifnya baik. 7) pola konsep diri: ibu pasien mengatakan pingin anaknya cepet sembuh karena tidak tega melihat anaknya sakit. 8) pola peran dan hubungan: sesuai dengan peran dan hubungan seperti ibu sebagai orang tua pasien dan pasien sebagai anaknya dan selama sakit pasien dirawat oleh ibunya. 9) pola coping dan stress: ketika pasien sakit, ibu pasien selalu khawatir dengan sakitnya pasien. 10) pola seksual: pasien berjenis perempuan usia 4 tahun 6 bulan, belum mengalami menstruasi. 11) pola nilai dan keyakinan: pasien beragama islam, terlahir dari kedua orang tua yang beragama islam.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 23 februari 2017 pukul 15.00 WIB, kesadaran compos mentis, tanda tanda vital: suhu 38,5°C, nadi 110x/menit, rr 16x menit. Kepala bentuk mesocephel, warna rambut hitam, lurus, rambut tersisir rapi dan bersih. Mata simetris, sklera tidak iretik, konjungtiva anemis. Telinga simetris, discharge (-) bersih, bentuk normal. Hidung simetris, discharge (-), bentuk normal. Mulut simetris, mukosa bibir kering, gigi normal, karies (-), lidah kotor/putih. Leher tidak ada pembesaran limponodi. Thorax inspeksi: simetris, tidak retraksi dinding dada, palpasi: tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Abdomen inspeksi terlihat membesar, auskultasi bunyi bising usus 10x/menit, palpasi perut kembang, agak keras, perkusi bunyi thimpany. Ekstremitas atas simetris, tidak terpasang infus, tidak ada bekas luka, bawah simetris, tidak ada terdapat bekas luka. Punggung tidak ada bekas luka. Ginetal tidak ada keluhan. Anus tidak ada keluhan.

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 22 februari 2017 adalah bilirubin total 0,90mg/dl (0.00-1.00, bilirubin direk 0.30mg/dl (<0,20), SGOT 22.0 U/I (40.0 u/I), SGPT 23.0 u/I (41.0 u/I), leukosit 12.61 (4.80-10.80), eritrosit 4.52 (4.20-5.40), hemoglobil 11,9 g/dl (12-16g/dl), MCV 77.2 (79-99), MCH 34.1 g/dl (33.0-47.0), trombosit 178x 10⁹/ul (82.0-95.0), HbSag negative (negatif), golongan darah o, widal (+). Terapi paracetamol 250 mg 3 x ½ sendok teh , ctm 3 x 1, curliv 2x1.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut diperoleh data subjektif: ibu Anak O mengatakan anaknya badannya panas, ibu pasien mengatakan nyeri anaknya P: pada saat di duduk terasa sakit, Q: sakitnya seperti ditusuk-tusuk, R: tempatnya di perut atas sebelah kanan, S: skala 4, T: ketika penyakit panasnya kambuh , ibu pasien mengatakan susah makan hanya 1-3 sendok. Data objektif: suhu 38,5°C, nadi 110x/menit, rr 16x/menit, pasien tampak lemes, akral teraba hangat, pasien tampak menahan nyeri, pasien terlihat mual, muntah dan mukosa bibir kering.

Diagnosa keperawatan yang muncul dari data di atas adalah 1) hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella thypi. 2) nyeri akut berhubungan dengan inflamasi. 3) resiko nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia (mual dan muntah).

Dari ketiga diagnosa yang muncul penulis memprioritaskan pada satu diagnosa yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella thypi. Diagnosa ini dipilih karena masalah suhu tubuh yang meningkat di atas rentang normalnya.

Intervensi keperawatan, 1) hipertermi berhubungan dengan proses infeksi salmonella thypi. NOC: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan suhu tubuh normal dengan kriteria hasil: suhu tubuh dalam rentang normal 36,5°C -37,5°C, nadi 60-100 kali/menit dan rr 16-24 kali/menit dalam rentang normal, tidak ada perubahan warna kulit dan tidak ada pusing. NIC: monitor suhu sesering mungkin, monitor tekanan darah, nadi, dan rr, berikan anti piretik, lakukan kompres hangat.

Implementasi pada hari pertama: monitor suhu dan monitor tekanan darah, nadi, dan rr, lakukan anti piretik dan lakukan kompres hangat. Respon

subjektif: ibu pasien mengatakan pasien masih panas, ibu pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan monitor suhu , pasien tenang saat diperiksa suhunya, ibu pasien mengatakan bersedia diperiksa nadi dan rr, pasien merasa risih saat di periksa nadi dan rr, ibu pasien mengatakan bersedia diberi anti piretik , ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres hangat, pasien tenang ketika kompres hangat. Respon objektif: pasien terlihat diam saat diperiksa suhu nya, suhu pasien 38,5°C, nadi 110x/menit, rr 16x/menit, paracetamol ½ sendok teh, pasien terlihat cemberut setelah diberi anti piretik, pasien terlihat tenang saat melakukan kompres hangat dan monitor suhu pasien lagi dari 38,5°C menjadi 38°C.

Implementasi pada hari kedua:monitor suhu dan monitor tekanan darah, nadi, dan rr, lakukan anti piretik dan menganjurkan lakukan kompres hangat. Respon subjektif: ibu pasien mengatakan pasien masih sedikit panas, ibu pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan monitor suhu , pasien tenang saat diperiksa suhunya, ibu pasien mengatakan bersedia diperiksa nadi dan rr, pasien merasa tenang saat di periksa nadi dan rr, ibu pasien mengatakan bersedia diberi anti piretik , ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres hangat secara mandiri, pasien tenang ketika kompres hangat. Respon objektif: pasien terlihat diam saat diperiksa suhu nya, suhu pasien 37,80°C, nadi 100x/menit, rr 20x/menit, paracetamol ½ sendok teh, pasien terlihat masih cemberut setelah diberi anti piretik, pasien terlihat tenang saat melakukan kompres hangat, ibu pasien bisa melakukan kompres hangat meskipun belum terlalu mahir dan setelah melakukan kompres hangat suhu pasien turun dari 37,80°C menjadi 37,75°C.

Implementasi pada hari ketiga: monitor suhu dan monitor tekanan darah, nadi, dan rr, lakukan anti piretik,menganjurkan lakukan kompres hangat. Respon subjektif: ibu pasien mengatakan badan pasien terasa hangat, ibu pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan monitor suhu , pasien tenang saat diperiksa suhunya, ibu pasien mengatakan bersedia diperiksa nadi dan rr, pasien merasa tenang saat di periksa nadi dan rr, ibu pasien mengatakan bersedia diberi anti piretik , ibu pasien mengatakan bersedia melakukan kompres hangat secara mandiri, pasien tenang ketika kompres hangat. Respon

objektif: pasien terlihat diam saat diperiksa suhu nya, suhu pasien 37,63°C, nadi 100x/menit, rr 20x/menit, paracetamol ½ sendok teh, pasien terlihat tenang diberi anti piretik, pasien terlihat tenang saat melakukan kompres hangat dan ibu pasien bisa melakukan kompres hangat dengan lancar suhu pasien turun dari 37,63°C menjadi 37,60°C.

Hasil evaluasi selama 3 hari. Hari pertama S: ibu pasien mengatakan pasien masih panas. O: suhu pasien 38°C. A: masalah belum teratasi. P: monitor suhu dan monitor tekanan darah, nadi, dan rr, lakukan anti piretik dan lakukan kompres hangat. Hari kedua, S: ibu pasien mengatakan pasien masih sedikit panas. O: suhu pasien 37,75°C, A: masalah teratasi sebagian. P: monitor suhu dan monitor tekanan darah, nadi, dan rr, lakukan anti piretik dan lakukan kompres hangat. Hari ketiga, S: ibu pasien mengatakan badan pasien terasa hangat. O: suhu pasien 37,60°C. A: masalah teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.

3.2 Pembahasan

Penulis membahas malah keperawatan ini berdasarkan pada jurnal dan buku yang mendukung. Masalahdemam tifoid terjadi hipertermian disebabkan oleh adanya reaksi salmonella typhi akibat dari endotoksin yang beredar hingga aliran darah sistemik memicu protein dalam sel yang mempengaruhi pusat suhu tubuh di dalam otak sehingga muncul hipertermia yang rittmen. (widagdo, 2012).

Manusia terinfeksi salmonella typhi secara fekal-oral. Tidak selalu salmonella thypi harus dapat mencapai usus halus. Salah satu faktor penting yang menghalangi salmonella typhi mencapai usus halus adalah lambung. Bila kesamaan lambung berkurang atau makanan terlalu cepat melewati lambung, maka hal ini akan memudahkan infeksi salmonella typhi. (Salye dan whitt, 2012).Dan menurut Sandhya (2012). infeksi ekstra-usus yang disebabkan oleh salmonella sangat fatal.

Akibat hipertermi adalah peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Hipotalamus adalah bagian dari otak yang terdiri dari sejumlah nukleus dengan berbagai fungsi yang sangat peka terhadap steroid dan glukokortikoid, glukosa dan suhu. (Sodikin, 2012).

Tindakan kompres hangat ini dilakukan secara mandiri oleh penulis, sedangkan keluarga hanya melihat dan sesekali membantu memegang pasien agar tenang dan tidak menangis. Penulis juga mengajarkan tindakan keperawatan yang penulis harus dilakukan agar keluarga dapat menerapkan di rumah jika pasien kembali sakit ataupun jika ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan hipertermi. Sebelum melakukan tindakan kompres hangat ini, ada beberapa tahap yang dilakukan oleh penulis, seperti pengenalan, menjelaskan tujuan kompres hangat, langkah-langkah yang akan dilakukan dan alat yang akan digunakan.

Penulis melakukan tindakan kompres hangat secara hati-hati dan perlahan karena kulit pasien masih lembut dan halus. Penulis juga melakukan tindakan kooperatif agar tindakan berjalan dengan lancar dan efektif. Kelancaran dan keefektifan ini ditandai dengan anak yang sering takut dan gampang menangis saat penulis melakukan tindakan kompres hangat. Sebelum dilakukan kompres hangat maka penulis melakukan pengecekan suhu pasien terlebih dahulu sehingga memudahkan penulis untuk memperbandingkan suhu tubuh pasien sebelum dan sesudah.

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. (Uliyah & Hidayat, 2008). Famawati (2012) tindakan kompres hangat efektif dalam menurunkan demam atau hipertermi.

Melakukan kompres hangat juga suatu tindakan keadaan darurat ketika anak mengalami hipertermi. (Riyady, 2016). Pemakaian kompres hangat untuk mengatasi hipertermi memicu vasodilatasi yang dapat meningkatkan pengeluaran panas tubuh. (Susanti, 2012).

Sebelum penulis melakukan tindakan kompres hangat ini penulis melakukan beberapa tahapan, yaitu pertama, pengenalan diri yang berguna untuk mengingatkan kembali nama dan institusi penulis, selain itu juga pengenalan ini bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya dengan pasien, selanjutnya penulis menyiapkan alat yang akan digunakan, yaitu termometer, air hangat, baskom, dan waslap. Setelah semua alat telah siap penulis mencuci tangan agar tidak terjadi kontaminasi silang, kemudian

menutup pintu kamar agar privasi pasien terjaga. Selanjutnya penulis memakai sarung tangan dan meminta ibu pasien untuk membuka pakaian pasien agar meletakan waslap secara mudah , setelah itu penulis melakukan mulai mengukur suhu pasien, kemudian masukan waslap ke baskom yang sudah berisi air hangat, kemudian diperas dan di letakan di kedua ketiak, dileher, diselangkangan, dan dikedua bawah lutut, semua dilakukan selama 20 menit.

Setelah selesai melakukan kompres hangat selama 20 menit, semua waslap yang ada dileher, kedua ketiak, diselangkangan, dan kedua bawah lutut, kemudian pasangkan lagi pakaian oleh ibu pasien, kemudian ukur lagi suhu pasien. Suhu pasien sebelum $38,5^{\circ}\text{C}$ dan sesudah suhu pasien menjadi 38°C . Tindakan kompres hangat ini dilakukan 1 kali dalam sehari yaitu pada siang hari pukul 14.00 WIB, untuk satu tindakan penulis melakukannya selama 20 menit, tindakan kompres hangat ini dimulai dari tanggal 23 february 2017 sampai 25 february 2017.

Pada hari pertama, sebelum melakukan tindakan kompres hangat penulis melakukan pengecekan suhu $38,5^{\circ}\text{C}$ dari pengecekan itu suhu pasien berada diatas normal untuk umur 4 tahun 1 bulan, Dan normalnya suhu tubuh berkisaran 36 sampai 37°C . suhu tubuh juga di artikan sebagai keseimbangan antara panas yang diproduksi dengan panas yang hilang dari tubuh. (Asmadi, 2012). Di hari kedua suhu pasien sebelum dikompres hangat sebesar $37,80^{\circ}\text{C}$ setelah kompres hangat sebesar $37,75^{\circ}\text{C}$ dan di hari ketiga suhu pasien sebelum dikompres hangat sebesar $37,63^{\circ}\text{C}$ setelah di kompres hangat menjadi $37,60^{\circ}\text{C}$ selama dilakukan kompres hangat selama 20 menit. Tetapi suhu pasien masih terasa hangat.

Pemberian kompres hangat dalam penelitian ini terbukti kompres hangat dapat menurunkan suhu tubuh pada pasien anak setelah pemberian kompres hangat rata-rata mengalami penurunan $1,4^{\circ}\text{C}$ waktu yang diperlukan untuk kompres selama 20 menit. (Maling, 2012).

Setelah dilakukan kompres hangat, ada beberapa respon yang penulis lihat dari pasien yaitu pasien terlihat tenang meskipun sedikit lemas saat melakukan kompres hangat, semua itu karena pasien hanya diam saja. Penulis menilai

keberhasilan dari tindakan kompres hangat ini ditandai dengan ibu pasien paham terhadap tindakan yang penulis lakukan dan ajarkan ibu pasien kooperatif melakukan penulis apa yang penulis anjurkan. Selain itu juga melakukan tindakan kompres hangat pada pasien secara teratur suhu pasien mulai turu perlahan-lahan. Mulai ditandai suhu pasien dari hari pertama 38,5 °C sampai hari ketiga menjadi 37,60°C.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Penanganan kasus pada pasien demam tifoid dengan gangguan masalah utama hipertermi akibat salmonella typhi memerlukan penanganan segera agar suhu pasien dapat kembali normal. Salah satu tindakan yang dapat digunakan adalah kompres hangat, selain melakukan terapi perawat juga melakukan edukasi terhadap keluarga agar keluarga paham dan bisa merapkannya secara mandiri.

4.2 Saran

Bagi orang tua dengan adanya pemberian kompres hangat kepada anaknya, diharapkan orang tua bisa melakukan kompres hangat kepada anaknya ketika anaknya kumat lagi ataupun jika salah satu anggota mengalami hipertermi, maka bisa digunakan kompres hangat.

PERSANTUNAN

Dalam menyusun Publikasi Karya Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan pemikiran ini yang kemudian penulis berharap karya ini dapat bermanfaat bagi petugas kesehatan dan penelitian selanjutnya. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Bambang Setiaaji selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr.Suwaji, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

3. Okti Sri Purwanti, S.kep, Ns, M.Kep, Ns. Sp. Kep. MB selaku Kaprodi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Irdawati, S.Kp., Ns., M.Si.,Med selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
5. Segenap dosen keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
6. Seluruh pegawai Puskesmas Nguter atas bimbingan dan motivasinya selama pengambilan kasus karya tulis ilmiah.
7. An. O serta orang tua selaku narasumber dari penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Kedua orang tua dan keluarga besarku yang selalu mendoakan dan mendukungku serta memberikan semangat kepadaku.
9. Sahabat-sahabatku yang selalu ada untuk mendukungku, membantuku, dan memberikan semangat.
10. Teman-teman angkatan 2014 Prodi DIII Keperawatan UMS yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam memberikan dukungan moril yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Rosdahi, ,C.B.& Kowalski, M., T. (2012): Text Book of Basic Nursing. 10 th ed. Willa ms & Wilkins. Com., PP: 751-754
- Setiawati, Tia. (2009). *Pengaruh kompres hangat*. Jakarta : Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nurarif Amin Huda & Hardi Kusuma. (2015). Aplikasi Nanda NIC-NOC. Yogyakarta: Medication Pulblishing
- Sodikin, *Prinsip Perawatan Demam Pada Anak*, PustakaBelajar, Yogyakarta,2012.
- Salye dan whitt, 2012. *Pediatric Nursing: caring for cildren*, edisi 3. New Jersey: Upper Saddle River.
- Nurlaili Susanti, (2012). EFEKTIFITAS KOMPRES DINGIN DAN HANGAT PADA PENATALEKSANAAN DEMAM, SAINSTIS. VOLUME 1, NOMOR 1, APRIL – SEPTEMBER 2012.

- Fatmawati, (2012). *Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Demam Pada Pasien Thypoid Abdominalis Di Ruang G1 Lt.2 RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.*
- Maling, Haryani & Arif, 2012, Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Umur 1-10 Tahun Dengan Hipertermia, Diakses 30 Maret 2017, dari <http://googlescholar.com>
- Riyady, (2016) THE EFFECT OF ONION (*Allium ascalonicum* L.) COMPRESTOWARD BODY TEMPERATURE OF CHILDREN WITHHIPERTERMIA IN BOUGENVILLE ROOM DR. HARYOTOLUMAJANG HOSPITAL. Proceeding ICMHS
- Asmadi , (2012). Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep Anak Dan APLIKASI Kebutuhan Dasar Kien. Salemba Medika : Jakarta.
- Sandhya , Amit ,Vidyai & Dipshikha, (2012). Typhoid fever & vaccine development: a partially answered Question. Indian J Med Res 135, February 2012, pp 161-169.
- Uliyah, Musrifatul & Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008 Pratikum Klinik: Aplikasi Dasar-Dasar Praktik Kebidanan. Salemba Medika, Jakarta